

TRAITEMENT DES DOULEURS ABDOMINALES FONCTIONNELLES DE L'ENFANT : PAS DE MIRACLE...

PR JEAN-JACQUES BAUDON

LU POUR VOUS. Commentaires par Lucile Poumarat (italique)

*En lisant ce résumé très détaillé du **Dr Jean- jacques Baudon**, publié dans Jim, j'ai eu envie de faire quelques commentaires.*

En l'absence de maladie organique expliquant des douleurs abdominales chroniques, ce symptôme est classé dans l'un des cadres des douleurs fonctionnelles, selon les critères de Rome III : dyspepsie fonctionnelle, intestin irritable, migraine abdominale, douleur abdominale fonctionnelle. Une partie de ces symptômes pourrait être due à une dysrégulation de l'axe cerveau/intestin, cible potentielle d'un traitement pharmacologique agissant sur les cellules musculaires lisses, les récepteurs périphériques, les interneurons centraux, les régions corticales de perception de la douleur. Des essais thérapeutiques ont été menés pour ces différentes approches mais les données sont limitées chez l'enfant.

Quelles maladies peuvent se cacher derrière cette douleur ? Dans quel cas faut-il consulter le médecin ?

Petit point sur la souffrance abdominale. Chez l'enfant ces troubles fonctionnels représentent un des motifs les plus fréquents de consultation pédiatrique. Cependant il faut savoir que cette affection est transitoire et n'affecte pas la croissance de l'enfant.

Des auteurs néerlandais ont recherché par Cochrane et MEDLINE les revues systématiques et essais contrôlés randomisés publiés jusqu'en 2013. Les critères, pour retenir ces travaux, étaient l'âge des sujets inclus, entre 4 et 18 ans, un diagnostic de douleurs fonctionnelles abdominales dans le cadre d'un syndrome défini clairement (Rome III ou autre), l'essai d'une médication antispasmodique, antidépressive, anti-diarrhéique, antibiotique, antidouleur, anti-reflux, antiémétique, anti-migraine, antihistaminique, laxative. L'essai devait comporter une comparaison avec un placebo, pas de traitement ou une autre médication et le résultat évalué sur l'intensité de la douleur, une échelle de qualité de vie, l'impotence fonctionnelle, les effets secondaires. Les critères d'exclusion étaient un bras thérapeutique de moins de 10 sujets et une publication dans une autre langue que l'anglais. Au total, 557 articles ont été identifiés : après élimination des doublons (247), exclusion sur le résumé (246), 64 articles restaient éligibles ; 60 ne remplissaient pas les critères ; 4 incluant 6 études ont été analysés.

L'examen clinique étant rassurant il faut s'attaquer aux problèmes douloureux. Consulter pour rassurer les parents et écouter l'enfant. Outre ces ajustements indispensables, la consultation médicale permet également de rassurer les parents et d'exclure toute autre affection au niveau de l'intestin : occlusion, hernie, malformations. Il est également important de faire comprendre à l'enfant que ses douleurs ne sont pas sous-estimées et que l'on met en œuvre tous les moyens nécessaires pour le soulager.

Médicaments sélectionnés dans cette revue de littérature

Comparé à un placebo, un antispasmodique, la menthe poivrée (peppermint oil, non commercialisée en France) a apporté une amélioration sur l'échelle des symptômes (76 % vs 19 % des enfants) : Odds ratio [OR] 3,3 ; intervalle de confiance à 95 % [IC] : 0,9-12.

Un antihistaminique, la cyproheptadine, a diminué la fréquence des douleurs (86,7 % vs 35,7 %, Risque relatif [RR] 2,43 ; IC : 1,17-5,04) et leur intensité (86,7 % vs 28,6 %, RR 3,03 ; IC : 1,29-7,11, P = 0,001).

Un antidépresseur, l'amitriptyline (2 essais), a apporté une amélioration de 15 % du score de qualité de vie global (P = 0,007).

Un anti-reflux, la famotidine, a amélioré globalement les symptômes (OR 11 ; IC : 1,6-75,5) mais le score de douleurs abdominales n'a pas été significativement modifié en comparaison du placebo.

Un laxatif, le polyéthylène glycol (PEG) avec tegaserod, en comparaison du PEG seul, a diminué l'intensité de la douleur (RR 3,6 ; IC : 1,54-8,4).

Dans l'ensemble, aucun effet secondaire sérieux n'a été constaté. Aucune étude n'a été consacrée aux anti-diarrhéiques, antibiotiques, antidouleurs, anti-migraines.

On retiendra de cette étude médicamenteuse bien menée que:

Globalement, les niveaux de preuve ont été jugés très bas. En conclusion, à partir de ces essais consacrés aux traitements pharmacologiques des douleurs abdominales fonctionnelles de l'enfant, il n'existe pas d'argument convaincant pour recommander leur usage en routine.

En conclusion nous constatons d'après le résumé de cette revue de littérature riche en enseignements, qu'aujourd'hui le traitement reste symptomatique.

Explications du masseur kinésithérapeute.

Maman : j'ai mal au ventre ! Ce qu'il faut savoir sur ce trouble.

Gare à l'alimentation ! Par contre une alimentation équilibrée est nécessaire. Le plus souvent, il s'agit d'une alimentation trop riche en protéines (viandes, poissons, œufs)! Attention cependant, trop de fibres peut nuire...

Un autre son de cloche !

Le rôle des fibres est très controversé actuellement. Augmenter la consommation des aliments riches en fibres fait partie des recommandations habituelles aux patients chez qui constipation et douleurs abdominales prédominent, afin de régulariser le transit. Toutefois certaines études récentes ont remis en cause l'intérêt des fibres chez ces patients dont l'intestin est dit « colon irritable » Etude C.BIKKER et Coll. Toutes les fibres ne sont pas équivalentes, les fibres solubles (psyllium, ispaghul) améliorent généralement de façon significative les symptômes, ce qui en revanche n'est pas le cas des fibres non solubles, telles que le son d'orge ou de blé.

Ces bactéries qui nous aident.

*Notre « ventre » c'est aussi un réservoir de bactéries utiles à la bonne digestion des aliments mais aussi un excellent réservoir de **défenses immunitaires**, système de protection. Nos intestins abritent une richesse souvent sous-estimée ce que les médecins appellent le « microbiote » intestinal, soit environ 100.000 milliards de bactéries. Ces dernières auraient un impact sur notre santé.*

Pour les scientifiques, notre corps est un écosystème.

Un deuxième cerveau

Il semblerait que notre cerveau ne soit pas le seul maître à bord. Nous savons en effet que l'intestin est un deuxième cerveau. Nous savons aussi que notre ventre est bourré de neurones, que les chercheurs commencent à peine à explorer. Les scientifiques ont découvert en nous l'existence d'un

deuxième cerveau. Notre ventre en effet contient deux cents millions de neurones qui veillent à notre digestion et échangent des informations avec notre "tête". Ils se sont aperçus que notre cerveau entérique, celui du ventre, produisait 95 % de la sérotonine, un neurotransmetteur qui participe à la gestion de nos émotions. On savait que ce que l'on ressentait pouvait agir sur notre système digestif. On découvre que l'inverse est vrai aussi, et que notre deuxième cerveau, notre ventre, joue avec nos émotions. Ne dit-on pas « j'en ai eu mal au ventre » ! Certes, c'est une croyance populaire !

Et la masso-kinésithérapie alors ? Un mot sur le massage du ventre.

La **prise en charge sera adaptée**. Il faut considérer l'enfant et sa douleur handicapante. En général ces troubles disparaissent ou s'atténuent en grandissant, mais pour autant il est indispensable de soulager la douleur de l'enfant.

Le massage du ventre commence par la palpation qui peut révéler un ventre dur, douloureux. Le massage lent, doux, est une « technique à part entière » qui ne s'invente pas, elle s'apprend :

Pratique:

Le praticien approchera le corps du petit patient avec les deux mains posées perpendiculairement à l'abdomen et bien sûr toujours après son consentement.

Le massage du ventre associé à la palpation, a pour but de détendre, il sera doux, manuel, mains chaudes frottées l'une contre l'autre, sans produit, il s'effectue d'abord en forme de cercle dans le sens des aiguilles d'une montre. Il doit être lent, doux, confortable, mettant l'enfant dans une « pseudo-auto-hypnose », l'enfant sera décontracté, reposé, calme et en confiance.

Puis, ensuite, le praticien va imprimer un mouvement de va et vient léger, transversal à l'abdomen, déplaçant la masse abdominale de droite à gauche mais aussi dans les deux sens, c'est une sorte de « brassage lent » qui se fait en même temps que la respiration réflexe, le mouvement imprimé ne résiste pas à la respiration du sujet, il la suit en cadence comme une vague allant d'un côté à l'autre. Cette technique est relaxante et provoque l'apaisement sur les ventres douloureux.

Le papillon chinois

Pour ceux qui pratique le massage chinois ce massage appelé « le papillon chinois » relie des points d'acupuncture entre eux, et les méridiens, le geste ayant la forme des ailes de papillons. Les mains du praticien à plat, partent de chaque côté de la partie interne du pubis remontent perpendiculaires dans un mouvement ample jusque sous les côtes à la base du sternum, puis redescendent en effectuant un croisement, droite/gauche sous la poitrine pour descendre à leur point de départ, le pli de l'aîne de chaque côté du pubis, ce mouvement est fait cinq fois de suite sans précipitation mais avec une certaine cadence.

La technique ou manœuvre appelé le « **tae-mo** » en chinois : les mains du praticien entourent la taille, en arrière au niveau de L5, puis il ramène ses mains vers l'abdomen en imprimant un mouvement postéro-antérieur, lent, doux, épousant la taille jusqu'à l'ombilic. Ces exercices pratiqués dans le calme le praticien parlant d'une voix sereine peut amener ainsi son patient à un état de relaxation proche de « l'auto-hypnose » sans perte de la conscience ni endormissement car ce n'est pas le but. Et si besoin est, cette approche abdominale phénoménale nous permettra d'aborder plus facilement la région périnéale.

Centres Techniques du massage

Le Touch Research Institute (TRI) est le premier centre mondial dédié à la recherche en massothérapie appliquée des fins thérapeutiques.

Le National Institute of Health (NIH aux Etats-Unis) a mené des études sur le massage thérapeutique.

La section « Studies » fournit une liste impressionnante de ses multiples bienfaits accompagnée des références bibliographiques. Le massage thérapeutique peut aussi aider les fonctions hémostatiques de l'organisme et ainsi diminuer le temps nécessaire pour récupérer après un effort ou une blessure qui est souvent causée par une raideur musculaire (manque de souplesse). Le massage aide à garder la quantité de fluide circulant entre les fibres musculaires et à réhydrater ces fibres. De nombreuses études démontrent que la massothérapie occupe une place de plus en plus importante dans les milieux thérapeutiques.

Des mouvements de gymnastique simples sont efficaces. Nous pensons à la respiration abdominale, le réflexe de Henrig Breuer, à la respiration hypopressive de Caufriez, à la relaxation de JACOBSON, au training autogène de SCHULTZ, aux abdominaux à partir de postures.

Nous concluons par : « Le ventre empire du milieu ». Ventre et visage ont en commun d'être expressifs ils révèlent une personnalité, une sensibilité, mais aussi une époque. (Hélène Michelini, Kiné AC N° 579 25/01 :1996

Références de ce résumé d'étude sur les douleurs abdominales de l'enfant

Publié le 05/02/2015

Kortering JJ et coll. : Pharmacologic treatment in pediatric functional abdominal pain disorders: a systematic review. J Pediatr., 2015; 166: 424-31

Références de Lucile Poumarat

Livre : « L'enfant propre, mode d'emploi » Edition R. Jauze. Paris 2010

(Le massage chinois est une technique lu sur 'massage chinois' et apprise en pratique à l'INK avec Monsieur ARCHANGE Kinésithérapeute)

Voir le protocole du massage Gilles PENINOU « La kinésithérapie du ventre » (DVD kinémédia Chantepie 3513)